Zur Lehre vom induzierten Irresein.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

VORGELEGT DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT

ZU

FREIBURG i. Br.

VON

EUGEN SCHERER
APPROB. ARZT

AUS

UTTENHOFEN
(BADEN).

ACAD. LUDWIGS BIBL.

Freiburg i. Br.
Speyer & Kaerner
Universitätsbuchhandlung.
1911

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät in Freiburg i. Br.:

Dekan:	Referent:
Geh. Rat Professor Dr. von Kries	**Geh. Hofrat Professor Dr. Hoche.**

Druck von A. Bonz' Erben Stuttgart.

Die Geschichte der Lehre vom induzierten Irresein hat mannigfache Wandlungen durchgemacht. Wie schon der Name sagt, sollte das induzierte Irresein in der Weise sich erklären, daß eine übertragene psychische Erkrankung zu der Störung des ersterkrankten Menschen sich verhält, wie ein elektrischer Strom, der allein durch die Nähe eines kreisenden Stromes erregt oder „induziert" werde. Eine andere bildliche Erklärung liegt in dem Ausdrucke: psychische Ansteckung. Die krankhaften Äußerungen wirken wie ein Virus, das in dem benachbarten Menschen weiterwirkt. In diesem Sinne spricht man wohl auch von psychischer Epidemie, und hat dabei namentlich jene Fälle im Auge, wo Schulen, Pensionate, ganze Volksschichten, Dörfer, jedes einzelne Individium in derselben Weise, von einem krankhaften Zustand des Geistes befallen werden. Bei solchen Seuchen zeigt sich am deutlichsten, wie ein solches Irresein meistens zustande kommt, nämlich durch Nachahmung, Suggestion. In neuerer Zeit ist daher auch der Name Imitationskrankheiten aufgetaucht. Der Ausdruck kommunizierter Wahn oder sozialer Wahn ist rein symptomatisch.

Die ersten Forscher in dieser Materie trafen zunächst den alten Volksglauben an, daß längeres Zusammensein mit Geisteskranken einen gesunden Menschen geisteskrank machen könne. Bis in die Zwanziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts waren es dämonische Kräfte, die einen Irren für seine Umgebung gefährlich erscheinen ließen, auch ohne, daß er

selbst wollte. Die dämonischen Gewalten fielen, und die beobachtende Naturwissenschaft setzte dafür den Begriff „psychische Kontagion“ ein. Wahllos machte eben die Kontagion denjenigen krank, den sie gerade traf, wie bei jeder anderen Volksseuche der Vorgang sich abspielte. Mittel dagegen gab es nicht, außer daß man den Geisteskranken abseits vom Verkehre der Menschen einsperrte und jedes Zusammensein mit ihm mied.

Das Revolutionsjahr 1848 veranlaßte Dameron zur Abhandlung über die Psychose, die durch Ansteckung erzeugt worden sein soll. Im Anfang hielt man die sporadischen Fälle noch nicht genügend von den epidemischen auseinander. Auch Flemming ging von der politischen Aufregung der Jahre 1848 und 1849 aus zu Studien über den sozialen Wahn. Nicht viele seien frei geblieben von dem Fieber, das die Geister befallen hatte. Unerbittlich hätte es die Gemüter ergriffen. Ideler sortierte unter den vom politischen und religiösen Wahn angesteckten Personen und fand, daß es meistens solche waren, die schon durch Aufregung oder übermäßige Anstrengung minderwertig geworden waren. Von diesen schied er solche, die nach Art der Entstehung der Traumbilder die Beschäftigung des Geistes herübernahmen in die wachen Träume des beginnenden Wahnsinns. Die Richtschnur hatte aber Flemming gegeben, der als Charakteristikum der Angesteckten angab, daß die Vitalitätsverletzung des zentralen Nervensystems sich mit den andern bereits vorhandenen Krankheitszuständen verbunden habe. Also zur politischen Aufregung „die Wirkung von Übermaß“ in geistigen Anstrengungen, in Hingebung an religiöse Beschäftigungen, an Gram, Kummer, Liebe, Eifersucht. Damerow legt auf die Gemeinsamkeit der hemmenden Vorstellungen großes Gewicht. Finkelburg geht von sporadischen Fällen aus

und meint „je weniger die Gemütsbeziehungen, um so weniger die Gefahr psychopathischer Nachahmung". Als Beispiel führt er die Familie an, „die ein mächtiges Band geistiger Sympatie umschlinge" und in der aber auch „die größte Empfänglichkeit" zur Aufnahme und Wiedererzeugung normaler, aber auch krankhafter Seelenstimmung sei. Also nicht mehr wahllos befällt das Kontagium die Menschen. Es liegt bei der zweiten erkrankten Person eine Disposition vor. Lehmann beschäftigte sich genauer mit dieser Disposition und er fügte zu den schon erkannten die angeborene psychopatische noch hinzu. Bei der Suche nach Erklärung prägte er nun den Begriff „Induktion" und nannte das bisher unter Kontagion oder psychische Epidemie begriffene Irresein „induziertes Irresein".

Sehr lehrreich ist nun die Geschichte vom induzierten Irresein bei den Franzosen, die außerdem das Verhältnis von erster zu zweiter infizierter Person noch mehr klärten. Lange vor Lehmann hat bereits Baillarger Beobachtungen darüber veröffentlicht, wie Menschen von leichtgläubigem Gemüt öfters der Kraft hemmender oder unterscheidender Vorstellungen entbehren und für Wahnideen äußerst empfänglich sind. Diese Credulite unterscheidet sich vom induzierten Irresein dadurch, daß sie nach Baillarger nicht zu logischen Konsequenzen, zu Handlungen führt. Durch logisches Argument kann man eine solche Person wieder befreien von ihren aufgedrängten Gedankengängen. Marandon de Montyel nennt diese Irreseinsform Folie imposeè. Sobald aber das Symptom des Hallucinierens bei der beeinflußten Person auftrete, liege Folie communiquée vor oder nach Pronier contagion de la folie. Diese Irreseinsform erklärte Règis in seiner Monographie 1880 für identisch mit dem deutschen induzierten Irresein. Für die bisherige folie simultaneè, bei der zwei Personen dem Ansturm gleicher

Ursachen unterliegen, führte er die Bezeichnung folie à deux ein. Laségue und Falret nannten die Person, die den Wahn in sich aufnahm, durch ihn erkrankte und krank blieb, auch wenn die infizierende Person entfernt wurde, passiv, während von der aktiven Person der Wahn ausging. In der Diagnostik der aktiven und passiven Person wurde nun der Begriff des induzierten Irreseins immer bestimmter gefaßt. Die aktive Person hat überlegene Autorität, kräftiges Selbstbewußtsein. Die passive Person hält Glaubwürdigkeit und Wahrscheinlichkeit nicht auseinander, sie ist dumm, aber nicht eigentlich imbecill; denn sie kann den Wahn scharfsinnig und in genügend üppiger Weise ausbauen. Die zu Aberglauben geneigte Umgebung oder ein gewisser Grundzug in der Zeitströmung läßt bei der wenig selbstbewußten passiven Person eine genügende Kritik nicht aufkommen. Eine passive Natur läßt ihr geistiges Inventar von einer fremden Weltanschauung umstellen. Es gehört nur noch dazu, daß bei der passiven Person nach einiger Zeit Hallucinationen auftreten und ihre Wahnideen sich zu unstimmigen, unsozialen Handlungen verdichten. Dieser Übergang bezeichnet die eigentliche Infektion. Vorher bei der Leichtgläubigkeit liegt eine Art Suggestion vor, wie sie oft genug auch in der Gesundheitsbreite vorkommt. Sie kann aber immer wieder ausgemerzt werden. Nachher aber, wenn die Infektion erfolgt ist, wird der Wahn selbständig, nimmt pathologischen Charakter an. Kurz die passive Person ist geisteskrank und kein Argument der Welt wird den Wahn herausreden können. Unter einem Gesichtspunkt betrachtet, zeigen sich jetzt zwei selbständig kranke Personen: gewissermaßen zwei aktive Personen. Man spricht jetzt von Folie à deux. Also fällt aus der ganzen Reihe von Übertragungen geistiger Qualitäten, wie sie die Franzosen in den sporadischen Fällen gesammelt haben, nur eine ganz be-

stimmte Gruppe unter den Begriff der Folie communiquée oder induziertes Irresein: eine leichtgläubige, wenig selbstbewußte, „passive" Person fängt an unter dem Einfluß der Wahnideen einer Person, mit der Umgang gepflegt wird und die durch geistige, moralische, familiäre Autorität ausgezeichnet ist, anders zu werden, d. h. irr zu reden, Wahnvorstellungen zu erdenken und unlogische, unsoziale Handlungen zu begehen.

Auf diesen Standpunkt gelangten auch die Deutschen. Auch sie präzisierten die Eigenschaften der ansteckenden und der angesteckten Person noch genauer. Wollenberg schreibt 1889: „Je größer die Ähnlichkeit, desto größer die Infektion. Die fehlenden Bande des Blutes werden ersetzt durch Sympathie, Freundschaft, durch die gewohnheitsmäßige kritiklose Unterordnung unter das moralische, intellektuelle oder soziale Übergewicht des primären Kranken." Also auch ein Minus bei der angesteckten Person und ein Plus bei der ansteckenden Person. Aber es wird auf eine gewisse Ähnlichkeit hingewiesen, die den Eigenschaften im Minus und Plus zu Grunde liegen, eine hereditäre oder soziale Grundlage, wie sie Lehmann auch aufstellte. Beim Modus der Übertragung geistiger Qualitäten fand Jöger 1889 zwei Unterscheidungen: 1. durch Emotion, also körperliche Ursache; 2. Implantation von Wahnideen. Bei der Implantation werden sorgfältig die Fälle ausgelesen, bei denen jede körperliche Ursache auszuschließen ist. Hierbei zeigt sich die große Schwierigkeit recht deutlich, was man als psychische Ursache gelten lassen kann, und was als körperlich angesprochen werden muß. Die infizierte Person muß inferior sein: aber sie darf nicht so erblich belastet sein, daß sie krank werden muß; aber sie soll auch nicht so gesund sein, daß es erst vielerlei Momente bedarf, den Unglücklichen mürbe zu machen, bis er reif für Infektion wäre. Dieser sorgfältig präparierte Boden findet

sich bei gewisser erblicher Belastung und individueller Disposition zu Geisteskrankheit, bei Blutsverwandtschaft, sozialen Banden, z. B. Ehe, beim weiblichen Geschlecht vermöge seiner größeren Suggestibilität und empfindsamern Gemüte. Es muß aber von Fall zu Fall feststehen, daß das Gift der umgedeuteten, wahnhaft verfärbten Außenwelt auf dem Wege des Inhalts in die Seele eingedrungen ist.

Beim Studium einer Veitstanzepidemie, die er selbst erlebte, kommt Wichmann 1890 zu dem Schluß, daß es fließende Übergänge von Nachahmung bis zur Induktion des schwersten epileptischen Anfalls gibt. Der Begriff des induzierten Irreseins erfährt eine weitere Läuterung, indem Wichmann auf die allgemeine Bedeutung der Nachahmung, der Suggestion namentlich der Autosuggestion hinweist. Wollenberg stimmt ihm zu in dieser psychologischen Erklärung, fügt aber weiter noch einige Eigenschaften der infizierten Person bei; nämlich die Jugendblüte und die Zeit der vollen Kraftentfaltung biete die meiste Chance zur Erkrankung.

Durch Moll und Andere war das Problem der Suggestionswirkungen, Massensuggestionen, Autosuggestionen, posthypnotischen Suggestionen aufgerollt worden. Der Einfluß auf die Lehre vom induzierten Irresein ist unverkennbar. Das scharf umrissene Bild, wie es die Franzosen zeichneten und in der Nomenklatur auch ausdrückten, findet bei den deutschen Autoren eine geringe Verschiebung nach den verschiedenen neu aufgetauchten Problemen hin. Die Implantation ist ein Ausdruck, der immer zu weiterm Nachdenken anregte. Man fand viele ähnliche Vorgänge im psychischen Erleben und leitete eine gewisse Gesetzmäßigkeit ab. Dazu trugen namentlich auch die Arbeiten von Wundt, Löwenfeld bei.

Auf Grund reichlicher Kasuistik und der neuern

Anschauungen faßt Schönfeldt die Lehre 1894 zu folgenden Sätzen zusammen:

1. Zur Gruppe des induzierten Irreseins gehören diejenigen Geisteskrankheiten, welche von einem irren Individuum durch Implantation von Wahnideen in seiner bis dahin gesunden Umgebung hervorgerufen werden.
2. Die Übertragung ist eine seltene.
3. Unter den übertragenen Psychosen bildet die Verrücktheit das Hauptkontigent.
4. Die primäre und sekundäre Geisteskrankheit zeigen während des ganzen Verlaufs identischen Inhalt des Wahns.
5. Psychopatische Disposition bildet den hauptätiologischen Faktor für die Entstehung einer induzierten Geisteskrankheit.
6. Begünstigende Momente sind: Blutsverwandschaft (conforme cerebrale Organisation), psychische Ähnlichkeit vor der Erkrankung, Seelenharmonie und intimes Zusammenleben in der Abgeschlossenheit, intellektuelle, moralische oder soziale Überlegenheit des Ersterkrankten, geringe psychische Resistenz der zweitbetroffenen Person.
7. Das psychologische Phänomen der Implantation beruht auf Nachahmung aus egoistischem Triebe.
8. Der gesunde Mensch mit rüstigem Gehirn ist durch längern intimen Umgang mit Geisteskranken nicht gefährdet.

Wir finden also die Symptomatologie der aktiven und passiven Personen der französischen Schule bestätigt. Neue Bahnen eröffnen 3 und 7: Genaue Diagnose der zweiterkrankten Person ergiebt meist Paranöa. Und dieser systematische Wahn, der unaus-

rottbar ist, beruht auf Nachahmung aus egoistischem Triebe.

Da hier mit aller Bestimmtheit die Natur der Kontagion ausgesprochen ist, lohnt es sich, den Ursprung dieser Entdeckung aufzuspüren.

Auf Nachahmungstrieb beruhen viele alltägliche Erscheinungen: Gähnen, Lachen etc., auch die Sprache, die Mode. Für die Nachahmung ist eigentümlich, daß sie uns der eigenen Produktionsleistung enthebt und uns Arbeit spart. Ohne eigenes Zutun holen wir den andern ein, der schon eine Strecke weit voraus war. Die Nachahmung hat also eine egoistische Triebfeder. Das Gefühl, daß man sich mit dem Nachahmen etwas einverleibt hat, was für das persönliche Wohlbefinden von Wert ist, muß vorhanden sein. Hemmende Gegenvorstellungen dürfen nicht allzu stark sein. Diese aber richten sich nach Alter, Bildungsgrad, Charakter etc. Das Maß der Nachahmung wird von der Stärke der Aufmerksamkeit bestimmt, und diese wieder von bestimmten liebgewordenen Vorstellungen. Binet fand, daß die Nachahmung in organisierten oder zufälligen Menschenmassen größer ist, als der Summe der einzelnen Anteile entspricht. Die Bedingungen der Nachahmung, also Empfänglichkeit, Wegfall hemmender Gegenvorstellungen, konzentrierte Aufmerksamkeit, liebgewordene oder gewohnte Vorstellungen, sind Voraussetzungen dessen, was die moderne Forschung Suggestion genannt hat. Nach Wundt gehört zur Suggestion das zwangsartige und eine Einengung des Bewußtseins. Moll meint, jedem Menschen wohne eine gewisse Neigung inne, sich von dem andern durch Vorstellungen beeinflussen zu lassen, insbesondere Vieles ohne bewußte Schlußfolgerung zu glauben. Diese Gläubigkeit (die alte Crédulité von Baillarger) wird gesteigert durch häufige Wiederholung der gleichen Behauptung. Der Begriff Suggestion ist hier bereits

schon erweitert zu Autosuggestion und hypnotischer Suggestion. Suggestibilität ist die Eigenschaft, etwas auf dem Wege von Vorstellungen in sich aufzunehmen, sei es durch leicht geneigte, vertrauensselige Gläubigkeit, sei es durch unerbittlichen psychischen Zwang. In dieser allgemeinen Gesetzmäßigkeit der Suggestion liegt nun auch das Wesen der Induktion von Wahnideen eingeschlossen. Namentlich die posthypnotische Suggestion soll es nach Kräpelin sein, die eine gewisse Verwandtschaft mit der psychischen Ansteckung zeige. Nach von Bechterew ist die psychische Epidemie der Maljowansen ein Beweis für die Macht der Suggestion.

Es erübrigt in diesem Rahmen noch die Disposition, die Schönfeldt namentlich unter 6 erläuterte, zu streifen. Bechterew sagt: alles, was die kritischen Fähigkeiten des Gehirns, die Urteilskraft schwächt, verstärkt die Gläubigkeit und diese ist die erste Vorbedingung für die Übernahme der Wahnidee. Im psychopathischen Gehirn findet die „Nachahmung" in krankhaft verfärbter Weise psychologischen Ausdruck. Noch deutlicher spricht sich Löwenfeld aus: der Egoismus veranlaßt die Person einen Gedankengang nachzuahmen, ohne daß das invalide Gehirn derselben hemmende Gegenvorstellungen zur Geltung bringt. Durch Reproduktion des vernommenen Vorstellungskomplexes wird dem „Nachfühlen" der geschilderten Herrlichkeiten Vorschub geleistet. Ferner: Wir werden nur dann den reproduzierten Vorstellungen die Tat folgen lassen, wenn der Widerstand der auf Grund unserer mannigfachen Erfahrung abmahnenden Ideenreiche zu gering ist, d. h. wenn die treibenden Motive das Übergewicht über die hemmenden Gegenvorstellungen erlangen.

Schließlich soll noch eine Äußerung von Franzosen über die Disposition zum induzierten Irresein dies ge-

schichtliche Bild abschließen. Lasègue und Falret sagen, das persönliche Interesse eines Prädisponierten, der in den Wahnideen — zunächst in weiter Ferne — die Verwirklichung seines eigenen geliebten Traumes sieht, locke die Nachahmung einer Psychose in krankhafter Weise.

Diese feinsinnige Bemerkung der Franzosen zeigt deutlich, welchen Weg die Lehre vom induzierten Irresein genommen hat und nach welcher Richtung die Gegenwart das Bild dieser Erkrankung zu vervollständigen hat. Lassen wir die Geschichte nochmals kurz vorbeiziehen. Da finden wir erst die Tatsache der psychischen Seuchen und als Erklärung in frühester Zeit die Vorstellung, daß es für einen Gesunden immer gefährlich ist, einen von Wahnideen befallenen Menschen um sich zu haben. Die Autoren richteten aber bald ihr Augenmerk auf den gesunden, der durch Kontagion krank geworden sein soll. Beim Durchmustern der Fälle sprangen gewisse Eigenschaften dieser zweiten Person immer deutlicher heraus. Von einer absoluten Ansteckung war bald keine Rede mehr, sondern es fand Auswahl statt. Das Fazit lautete gegen Ende des 19. Jahrhunderts: In der Tiefe des Seelenlebens einer zweiten Person liegt ein gewisses Etwas, das nur der Befruchtung von außen durch Vorstellungen harrt, um zu eigenem Leben zu erstehen und dann bösartig schließlich von der ganzen Gedankenwelt des Infizierten Besitz ergreift. Die Macht der ersten Person, die Gewalt der Gedanken und Vorstellungen braucht nicht mehr so groß sein, wie man früher anzunehmen sich gezwungen sah.

Weygandt skizzierte die ganze Lehre auf Grund der Fälle, die bisher die Kasuistik bildeten. Seine Schilderung bildet einen gewissen Abschluß. Die Übertragung des Irreseins kann vorkommen. Wenn sicher alle andern Ursachen ausgeschlossen sind, um eine

Geistesstörung zu erklären, so ist es möglich, daß auf dem Wege von Vorstellungen von außen her ein Mißton in das bisher gesunde Seelenleben kommt. Zu den äußern Motiven kommen nun zahlreiche „innere Anstöße". Dies sind Wirkungen von Schädlichkeiten, die teils in früheren Geschlechtern die Gesundheit seelischen Lebens untergruben und sich in den Nachkommen als psychopatische Zustände weiter dokumentieren, teils solche, die jetzt noch fortwährend auf das psychopatische Individuum einwirken. In der Person resultieren Bestrebungen, die nicht mehr in der Außenwelt motiviert sind. Während die „Induktion" von seiten einer ersten Person stattfindet, fehlt der belasteten zweiten Person die Kraft der Gegenvorstellungen. Auch wenn die Induktion aufhört und nur noch gesunde Umgebung einwirkt, vegetiert die getrübte Seele in den zu eigen gemachten Wahnideen selbsttätig weiter. Inhaltlich sind es aktive Formen des Wahnsinns wie die Paranöa, oder passive, wie die Melancholie.

Was die Verbreitung anbelangt, so kommt es garnicht eigentlich auf Aufklärung und Bildung an. Die Lokalisation der Krankheit ist mehr eine zufällige. Wo eben gerade eine cerebrale Gleichartigkeit der Organisation vorhanden ist, in der Ehe, unter Geschwistern, bei Blutsverwandten, also in engen abgeschlossenen Kreisen, kann ein kommunizierter Wahn entstehen. Das tiefere Verständnis und der „geheime Zwang" ist in solchen belasteten Individuen stärker, als Aufklärung und Bildung.

Für die Anschauung, daß ab und zu eine Art pathologische Keimanlage im Vorstellungsleben bei einem Menschen vorliegen kann, sind in neuer Zeit Tatsachen gefunden worden. J u n g hat 1890 den statistischen Nachweis erbracht, daß Geschwister, obwohl räumlich getrennt und ohne irgend welche Gelegenheit, sich gegenseitig zu induzieren, häufig an der gleichen Psychose

erkranken. Ja es braucht nicht die geringste erbliche Belastung nachweisbar sein, kann ohne äußere Ursache, ganz im gleichen Alter, ganz dieselbe Psychose entstehen. Trotz sorgfältigster Pflege, Fernhaltung jeglicher psychischer Alteration kann ein Geschwister nach dem andern, z. B. zur Zeit der Pubertät, von einer unerbittlich verlaufenden Geisteskrankheit befallen werden. Diese familiären Geisteskrankheiten können zugleich induziertes Irresein sein. Man wird nicht immer in der Lage sein, sich definitiv für die eine oder andere Ätiologie zu entscheiden.

Eine Durchsicht der neuesten Literatur ergiebt, daß die Diagnose von induziertem Irresein nicht immer ganz richtig gestellt ist. Wenn durch therapeutische Maßnahmen der Wahn zurückgedrängt und schließlich ganz aufgehoben wird, dann liegt kein echter Fall von induziertem Irresein vor. Noch behutsamer muß der Beobachter großer psychischer Epidemien in seiner Beurteilung sein, weil verschiedene Erscheinungen psychischen Lebens dabei durcheinandergehen und nur einzelne Persönlichkeiten als induziert aus der Seuche hervorgehen.

Im Folgenden sollen zwei Fälle mitgeteilt werden, die die Schwierigkeit der Diagnosenstellung illustrieren. Dabei wird Gelegenheit geboten sein, die Lehre vom induzierten Irresein nochmals zusammenzufassen.

In dem ersten Falle handelt es sich um 2 Schwestern, Marie und Franziska. Vater und Mutter waren geistig vollkommen gesund, der Vater starb 74 Jahre alt an Fettsucht, die Mutter erlag mit 68 Jahren einem Herzschlag. Dagegen waren Großvater und Großmutter geisteskrank. Die erblichen Anlagen zu Geisteskrankheit zeigen sich in erschreckendem Maße bei den zahlreichen Kindern des gesunden Elternpaares. Von den 9 Kindern sind nicht weniger als 8 geisteskrank oder von körperlichem Siechtum heimgesucht worden. Ein

Bruder starb mit 44 Jahren an „Nervenfieber“ und Lungenleiden; ein anderer starb plötzlich an Herzschlag; der nächste war lange Zeit im Irrenhause und der vierte starb in einem solchen. Einer ist gesund geblieben und führt den väterlichen Hof. In der letzten Zeit ist es damit freilich zurückgegangen, weshalb er sein väterliches Gut verkaufte und es jetzt pachtweise betreibt. Von den 4 Schwestern ist keine gesund geblieben. Eine endete durch Selbstmord, eine starb an Tuberkulose. Und die beiden anderen sind eben unsere 59 Jahre alte, verheiratete, aber kinderlose Marie und die 46 Jahre alte ledige Franziska, die in der letzten Zeit mit ihrer Schwester zusammenwohnte. Beide waren von Jugend auf gesund, zeigten keine Spuren einer minderwertigen geistigen Beschaffenheit. Sie lernten gut in der Schule. Die ältere blieb in der Körperentwicklung aber jetzt etwas zurück und bekam auch sehr früh die Menses. Später zeigten sich bei ihr Zeichen eines chronischen Lungenspitzenkatarrhs, der jetzt noch besteht und wenig fortschreitende Tendenz zeigt. Sonst aber waren beide Schwestern gutmütige, willige, fleißige Kinder zu Hause und in der Schule. Die schweren Feldarbeiten auf dem Hofgute ihres Vaters haben sie oft hart mitgenommen. Mit 29 Jahren machte die jüngere eine „Gehirnentzündung“ durch, doch ohne bleibende Veränderungen. Mit 38 Jahren wurde sie schwermütig und ging von selbst in eine Irrenklinik, in der sie 2 Jahre mit wechselndem Befinden blieb. Die tiefe Depression hatte aber einen äußern Anstoß. Der Vater starb, der Bruder übernahm das Gut, verkaufte es und nahm es wieder in Pacht. Sie nahm sich das so zu Herzen, daß sie schlecht schlief, nichts mehr essen wollte, unbestimmte Angst bekam, von einem Geschwister zum andern zog. Mit Auftreten der Menses wurde das seelische Befinden jedesmal schwer beeinträchtigt. Zweimal wurde sie dabei ertappt, als sie Vorbereitungen

zum Selbstmord traf. Wahnideen waren auch in gedrücktester, ängstlicher Stimmung niemals aufgetreten. Schließlich hob sich das Gewicht bei der sehr heruntergekommenen Patientin wieder; dasselbe, stille, ruhige Wesen von früher fand sich wieder ein und hielt wieder genau 8 Jahre an. Mit 46 Jahren wurde sie wieder von ihrer Krankheit befallen und in dieser befindet sie sich jetzt zur Zeit der Beobachtung (1906). Krankhafte Traurigkeit und Angst und starke Neigung zu Selbstmord charakterisieren im wesentlichen die jetzige Krankheit.

Es bleibt dahingestellt, ob innere Vorgänge dieser doch offenbar periodisch verlaufenden Gemütskrankheit den Anstoß gab oder äußere. In dieser Zeit (1905) wurde nämlich die ältere, geliebte Schwester von „fieberhafter Lungenkrankheit“ befallen. Schon vorher zärtlich zugetan — sie half dem Schwager, einem Landwirt und Köhler, schwere Feldarbeiten verrichten — ging ihr die Krankheit der Marie sehr zu Herzen. Sie gab ihrer Traurigkeit, Angst und Verstimmung vor der leidenden Schwester sehr oft Ausdruck, es reiche nicht mehr zum Leben usw. Um zu verstehen, welche Resonanz diese Vorstellungen bei der 8 Jahre älteren Schwester Marie fand, ist es notwendig, das Bild der Marie zu zeichnen.

In ihren letzten Schuljahren war sie bleichsüchtig, schwächlich geworden. Viel konnte sie sich überhaupt nie zumuten. Aber sie blieb doch immer geistig gesund. Zwar entartete ihr Mann zum Trunkenbold und rohen Menschen, ihre eigene schwache Konstitution gestattete ihr auch keinen rechten Lebensgenuß. Das Fehlen von Kindern ließ ebenfalls eine gewisse Öde in ihrem Gemütsleben. Sie hatte das Dulden, Zuwarten, das Sichschicken gelernt. Jetzt nun wurde sie auf einmal selbst schwer krank (1905); nur ein Mensch hatte sich immer um sie angenommen und ihr geholfen. Das war Fran-

ziska. Doch statt die schwerkranke Schwester etwas aufzurichten, bearbeitete sie dieselbe mit dem Gedanken der Verzweiflung. Die Umgebung erkannte bald, daß die Krankheit der Franziska noch unheilvoller sei, wie die der Marie und veranlaßte deshalb die Trennung und die Aufnahme in die psychiatrische Klinik.

Namentlich die wiederholten Selbstmordversuche waren es, die auf die Schwester den tiefsten Eindruck machten. Sie wurde verstimmt, unerklärliche Angstgefühle hemmten ihre Seele, und nach weniger als einem Monat hatte der Wahn solche Dimensionen angenommen, daß sie ebenfalls die Konsequenz zog und einen verzweifelten Selbstmordversuch mit dem Rasiermesser machte. Während des Aufenthaltes in hiesiger Klinik bewahrt sie die Orientierung, erkennt die Schwester, schaut sie mit tieftraurigen, ratlosen Augen an, spricht jedoch nicht mit ihr. Jetzt nach einem halben Jahr ist der Mutacismus verschwunden, sie nimmt wieder freiwillig Nahrung zu sich, das Körpergewicht steigt wieder, sie lächelt sogar auf Scherzworte.

Resumieren wir kurz: Eine primäre Person entwickelt aktive Eigenschaften: sie unterstützt, sorgt, pflegt, arbeitet mit dem Gefühle, die hilfsbedürftige zweite Person dadurch zu bemuttern. Eine zweite Person ist da, durch die Bande des Blutes mit der ersten verbunden, durch persönliche Zuneigung und Liebe in der Kritik der ersten gegenüber geschwächt, selbst schwächlich gebaut und zur Nachgiebigkeit geneigt, als Weib für Gefühlsausbrüche weniger widerstandsfähig. dazu aus einer Familie stammend, in der Keime zu Geisteskrankheiten liegen. Diese passive Person ist fast als prädestiniert zur Induktion von Wahnideen anzusehen. Die Induktion findet statt, trifft keine nennenswerten hemmenden Gegenvorstellungen. Eine Geisteskrankheit entsteht, unzugänglich für Gegenvorstel-

lungen, mit krankhaftem, innerem Zwang, Nahrungsverweigerung, exquisiter Neigung zu Selbstmord.

Bleibt die Frage: ist die Krankheit der aktiven Person, deren Depression dieselben Elemente zeigt, restlos auf die zweite Person übergegangen, oder gab sie nur den Anstoß, eine schon schlummernde Krankheit zur Entwicklung zu bringen? Aus welchem Grunde zeigt dann die zweite Krankheit dieselben Elemente wie die erste?

Vor Beantwortung der Frage möge der zweite Fall folgen:

Emma ist 28 Jahre alt, verheiratet, ihre Schwester Frieda ist 23 Jahre und ledig. Die Eltern sind vollständig gesund, auch in der weitern Ascendenz zeigt sich keine Spur einer Geisteskrankheit. Von den 13 Kindern sind nur 5 am Leben geblieben. Die andern 8 starben meist in jungen Jahren. Von der ältesten Schwester wird behauptet, sie sei leicht erregbar. Andere Anzeichen körperlicher oder geistiger Krankheit sind in der Familie nicht vorhanden.

Sie wuchsen gesund und normal auf, hatten eine geregelte Erziehung, boten auch nie irgendwelche hervorstechende Charaktereigentümlichkeiten. Meist hielten sie zur Mutter, wie auch ihre andern Geschwister. Nach der Schulzeit, kaum entwickelt, mußten sie in die Fabrik und Geld verdienen. Aus dem Schutz der Familie, zeigten denn doch bald beide Schwestern, daß der Kampf um die Existenz und das Fortkommen kein schweres Spiel haben werde, sie mürbe zu machen.

Emma begann ein Verhältnis mit einem Trinker und bekam mit 21 Jahren außerehelich ein Kind. Drei Jahre später wurde die Ehe geschlossen, die von Anfang an äußerst unglücklich verlief. Sie wohnten nun bei der Mutter ihres unflätigen Mannes. Fast

alles verdiente Geld wanderte in die Schankwirtschaften oder ward in Gesellschaft von Straßendirnen vertan. Die Frau mit ihren Kindern — es waren nun 4 geworden — darbte und grämte sich zu Hause. Als der Vater gerichtlich gezwungen werden sollte, wenigstens das Pflegegeld für die Kinder zu leisten, mißhandelte der rohe und gefühllose Mensch die Frau, bis sie in Ohnmacht fiel.

Seit dieser Zeit, April 1903, ist Emma verändert. Um ihren Kummer leichter tragen zu können, wandte sie sich den religiösen Veranstaltungen der Heilsarmee zu. In der Nacht vom 5. auf den 6. Mai schrie sie nachts plötzlich auf: ich folge meinem Heiland. Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, unstetes Fortdrängen stellte sich ein. So ward sie in die Klinik eingeliefert. Sehr große Unruhe, Nahrungsverweigerung, Schlaflosigkeit brachten die unglückliche Frau auch in der Ernährung ganz herunter. Geräuschvolle, fromme Verse der Heilsarmee weichen oft plötzlichen Zornausbrüchen und Zerstörungssucht, bisweilen leidenschaftlichen Gebärden der Heiterkeit. Der Zustand bildet sich schließlich zu einem sinnlosen, ideenflüchtigen, erregten Gebaren aus. Jetzt zur Zeit der Beobachtung 1906 sind alle Symptome der Dementia präcox ausgebildet: albernes, plumpes Wesen, Grimmassieren, Interesselosigkeit, Gemütsverödung.

Frida wurde bei der angestrengten Fabrikarbeit sehr bleichsüchtig, war überhaupt etwas schwächlich, hatte immer sehr unregelmäßige Menses, die sie sehr erschöpften. Zu gleicher Zeit, wie die ältere Schwester, besuchte auch sie die Betstunden der Heilsarmee. Zwei Ereignisse nun wirkten jetzt plötzlich auf das schwächliche, blutarme 21jährige Mädchen ein, der Ausbruch einer Geisteskrankheit bei ihrer Schwester und der bald darauf erfolgte Tod der Mutter. Die Fabrikarbeit gab sie jetzt im Herbst 1903 auch auf,

weil sie dieselbe nicht mehr leisten konnte, und führte den Haushalt der Mutter weiter. Den Verlust der Mutter, die von ihren Kindern sehr verehrt wurde, konnte sie kaum verschmerzen.

Sie ward still, zurückgezogen, sehr religiös. Schließlich fühlte sie sich so schwach, daß sie auch die einfachsten Dinge nicht mehr verrichten konnte. Bis 10 Uhr morgens blieb sie im Bett, starrte vor sich hin, auf Fragen gab sie keine Antwort. Am 15. Februar 1905 geriet sie in die Familie des Missionars Sch. und am folgenden Tage kam die geistige Störung zum Ausbruch. Nahrungsverweigerung, Globusgefühle, Atemnot, viele Gesten und erregtes Wesen fallen auf. Minutenlang schreit sie, sie wolle zu ihrem Heiland. Immer mehr lehnt sie sich an fremdartige, salbungsvolle Darstellungen an, sie verändert ihre Sprache, redet in auffälliger Weise manieriert, springt auf, tanzt, trägt vor. In allem aber ist der Vorstellungskreis der Heilsarmee. In derselben Weise wie die Schwester preist sie den Willen des Heilands, ergeht sich in frommen Bibelsprüchen und Versen. Zur Zeit der Beobachtung ist sie orientiert, bisweilen etwas aufgeregt, sonst still. Was sie spricht, trägt sie in hochdeutscher, gezierter Sprache vor. Bisweilen produziert sie in endlosen, sich immer wiederholenden Worten stundenlang einen sinnlosen Wortsalat, hie und da unterbrochen von oberflächlichen Affekten. Also auch ganz das Bild der Dementia präcox.

Über beide Schwestern läßt sich zusammenfassend sagen: Ohne erbliche Belastung bildet sich bei der ersten Person, die als ältere und erfahrenere die Führung hat, eine Geisteskrankheit aus, die in einer gewissen Schädigung oder Vernichtung von Rindensubstanz begründet sein muß. Noch im Anfang der Krankheit, wo die Symptome vielleicht noch als eine Art Abwehr gegen das traurige Dasein erscheinen, ver-

kehrt sie zusammen mit der jüngeren und schwächlichen Schwester bei einer religiös extremen Gesellschaft. Fast dieselben Schädlichkeiten wirken nun gleichzeitig auf die beiden Personen ein. Die ältere ist allerdings der jüngern um einige Jahre und einige bittere Erfahrungen in der Familie voraus. Es findet, rein äußerlich betrachtet, eine zweifache Induktion statt, erst von den Rednern in den exaltierten Versammlungen, und dann unter den beiden Schwestern. Bei der letzteren Art bleibt es zweifelhaft, ob man von einer aktiven und einer passiven Beteiligung reden kann. Zeitlich erscheint allerdings die jüngere als die leidende Person, die sich den Vorstellungskreis der ältern zu eigen gemacht hat. Doch kann auch die jüngere im Besitz von mehr hemmenden Gegenvorstellungen länger Stand gehalten haben, als Emma schon länger krank war. Von einem Plus oder Minus von Eigenschaften zu sprechen, geht also nicht leicht an. Aber auch von einer Induktion vom Prediger auf die labile Gemütsverfassung der Schwestern kann nicht gesprochen werden. Denn der Prediger ist doch nicht geisteskrank.

Beim strengen Gebrauch des Begriffs „Induktion" kann also in diesem zweiten Falle von Induktion gar nicht geredet werden. Und doch sind augenscheinlich zwei Personen, bisher ganz gesund, auf dem Wege von Vorstellungen zu dauerndem geistigen Siechtum bestimmt worden.

Die Frage löst sich sofort, wenn man das Symptom einer aktiven Person nochmals prüft. Der Prediger hat gewisse Eigenschaften einer aktiven Person, indem er seine Vorstellungen aufoktroyiert. Er verläßt sich auf die Gläubigkeit, wirkt also durch Suggestion. Will man die ältere Schwester also aktiv ansehen, dann muß feststehen, daß sie eigenen Wahn produziert und bereits unlogische, unsoziale, etc. Handlungen voll-

bringt. Es ist aber nicht ausgeschlossen, daß auch die jüngere eine suggestive Wirkung auf die ältere ausübte und dadurch aktiv wirkte. Dann würde eine Schwester der andern gewissermaßen aus tiefster Seele reden, wie wenn es nur eine Seele wäre. Die innigste Seelengemeinschaft wird hergestellt durch ein Urbild, das beiden zugleich gehört. Nennen wir das Urbild einen Keim, so zeigt sich sofort, daß die Rolle der aktiven Person gar nicht sehr bedeutend sein braucht. Der Keim braucht nur eines Antriebes und dann geht seine Entwicklung von selbst weiter. Die Gleichartigkeit der beiden Krankheitsbilder von Emma und Frida beweist diese Keimanlage übrigens direkt. Denn Frida kann die ganze Krankheit nicht nachgeahmt haben, da sie nur den Anfang gesehen hat.

Das Ergebnis dieser Deduktion aus Fall 2 lautet: Der Keim schlummert solange im belasteten Menschen, bis gelegentlich ein äußerer Anstoß auf bewußt oder unbewußt suggestivem Wege von Vorstellungen ihn zur Entwicklung bringt.

Damit sind die Fragen zu Fall 1 eigentlich auch schon gelöst:

Die Krankheit geht nur dann restlos auf die zweite Person über, wenn bei der Suggestivwirkung genau derselbe Keim angetroffen wird. Es ist nur ein Anstoß. Marie hätte nimmermehr dieselben Symptome der Depression in sich aufnehmen können, wie sie Franziska bot, wenn nicht tief im Vorstellungs- und Gemütsleben der Einklang schon vorhanden gewesen wäre. Endlich wird die Gleichheit des Keims, bzw. seine Ähnlichkeit oder Verwandtschaft, naturgemäß bedingt durch Abstammung von denselben Eltern, intimes Zusammenleben verwandter Menschen, psychopathische Disposition, weibliches Geschlecht etc.

Auf Grund der geschichtlichen Darstellungen und

der Epikrise der Fälle 1 und 2 läßt sich der Begriff des induzierten Irreseins folgendermaßen definieren: induziert nennen wir eine Psychose, wenn wahnhafte Vorstellungen in auffallend getreuer Nachbildung übernommen und zu krankhaften Handlungen selbständig weiter führen.

Ätiologisch ist zu unterscheiden zwischen unmittelbarer und entfernter Ursache. Als unmittelbare Ursache wird die Suggestion gefunden; in dem Selbstständigwerden der krankhaften Vorstellungen und in der unwillkürlichen Reproduktion derselben, auch nachdem das erregende Original nicht mehr vorhanden ist, dürfte das induzierte Irresein am meisten der posthypnotischen Autosuggestion gleichen. Entferntere Ursachen sind länger dauerndes intimes Zusammenleben, Blutsverwandtschaft, körperliche Schwäche, Not, Krankheit, kurz Momente, die auch in der Gesundheitsbreite die Suggestibilität zu erhöhen pflegen.

Die Erkrankung verläuft gewöhnlich so, daß im Anfang die Person unter dem Einfluß der ersterkrankten Person steht, also eine passive Rolle spielt, später unabhängig wird, ja sogar in aktiver Weise auf die erste oder andere Personen wirken kann.

Als Unterarten beobachtet man sporadische Fälle, und epidemische. Diese letzteren können großen Umfang annehmen und viele tausende von Menschen ergreifen. Jedoch pflegen unter diesen die meisten nur unter starker Suggestion zu stehen, die von Einzelpersonen ausgeht. Nach deren Einwirkung kehrte das Gros wieder in die normalen Geleise bürgerlichen Lebens zurück.

Prognostisch ist das Hauptgewicht auf die erbliche Belastung zu legen.

Therapeutisch dürfte nur ganz im Anfang die Entfernung von der ersterkrankten Person die Krank-

heit koupieren können. Milderung oder Beseitigung der entfernteren Ursachen, wie körperliche Krankheit, Not, soziales Elend ist wichtig. Bei seuchenartigem Auftreten suggerierter wahnhafter Vorstellungen müssen die Rädelsführer entfernt, die Massen zerstreut werden.

Literatur.

Heinroth, zitiert bei Damerow „Hexenwahn in der deutschen Irrenpflege". Zeitschrift für Psychiatrie. 54. Bd. p. 388 ff.

Ideler, nach Referaten in Z. f. P. 7. Bd. p. 289. „Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns, ein Beitrag zur Kritik der relig. Wirren der Gegenwart." „Religiöser Wahnsinn." Halle 1848.

Griesinger, Pathol. u. Therapie der psychischen Krankheiten. 4. Aufl. 1876. p. 163 ff.

Kräpelin, Lehrbuch der Psychiatrie. 5. Aufl. p. 59 ff.

Lehmann, Über induziertes Irresein. 1861. Archiv f. Psych. 14/145. Anmerkung.

Hofbauer, Infectio psychica. 1846. Wien.

Zahlreiche Literatur. Nach Seligmüller, Z. f. P. 33. p. 510. „epidemisches Auftreten von hyst. Zuständen." Hecker, Tanzwut im Mittelalter. 1832.

Predigerkrankheit in Schweden. Spengler, Z. f. P. 1849.

Über die Convulsionen unter den Jausenisten in Paris. Z. f. P. 7. p. 430 ff. von Jessen.

Predigtkrankheit, Z. f. P. 6. p. 720.

Mania religiosa in Norwegen. Z. f. P. 8. p. 517.

Predigtkrankheit in Baden von Pfarrer Schlatter. Z. f. P. 8. p. 604. vgl. 14. p. 258.

Weichart, Epidemie in Nordamerika. Z. f. P. 7. p. 289.

Zillner, Pöschlianer oder betende Brüder von Ober-Österreich. Z. f. P. 8. Bd. p. 546 u. 17. Bd. 565.

Sikorski, Eine relig. Epidemie im Gouvernement Kiew, nach Schönfeldt, A. f. P. 26. p. 202. Anmerkung.
Witkowski, Einige Bemerkungen über den Veitstanz im Mittelalter und über psych. Ansteckung. Z. f. P. 35. p. 591.

In neuester Zeit:

Wichmann, Sog. Veitstanzepidemie in Wildbad. Deutsche mediz. Wochenschrift 1890.
Hoffmann, Ein Fall von iduziert. Irresein und anschließende Diskussion im psych. Verein der Rheinpovinz.
Tippel, Über die Disposition im Wuppertal. Z. f. P. 54. p. 569.
Weygand, Zur Lehre vom psych. Epidemie bei Marhold. Halle 1905.
Schödel, Über induz. Krankheit (Imitationskrankheiten), Jahrbuch für Kinderheilkunde 46. Bd. H. 4. p. 521.
Knittel, 1884, kommunizierter Wahn. Inaugural-Dissertation. Straßburg.
Flemming, Sozialer Wahn. 1849.

vgl. auch:

Groddek, Die demokratische Krankheit. 1848. Inaug. Diss. Berlin. Z. f. P. 7. 533. von Damerow heftig angegriffen.
Flemming, Die politische Aufregung in ihrer ätiologischen Beziehung zu Geistesstörungen. Z. f. P. 7. p. 95. ff.
Lenbuscher, Der Wahnsinn in den letzten Jahrhunderten. Z. f. p. 7. über die Wehrwölfe und Tierverwandlungen im Mittelalter. Z. f. P. 7. p. 637. vgl. auch Hexenwahn in der deutschen Irrenpflege. 54. 388 ff.
Damerow, Zur Kritik des polit. und relig. Wahnsinns. Z. f. P. 7. 375.
Finkelnburg, Über den Einfluß des Nachahmungstriebes auf die Verbreitung des sporadischen Irreseins. 18. Bd. Z. f. P.

Literatur nach Zitaten bei Lehmann:

Witkowski, 35. Bd. 591. Z. f. P. und
Seeligmüller, Z. f. P 33. 510.
Regis in seiner Monographie über Folie a deux enthält

die ganze franz. Literatur bis 1880: siehe Arch. f. Ps. 26. p. 237.

Laségue et Falret, La folie à deux Ann. med. 1877.

Werner, Über das sogenannte psych. Kontagion. Z. f. P. 44.

Witkowski, Einige Bemerkungen über den Veitstanz im Mittelalter u. psych. Ansteckung. Z. f. P. 35. 591.

Wollenberg, Über psychische Infektion, enthält die ganze Literatur bis 1888. Arch. f. Ps. 20. 62 ff.

Jörger, Induziert. Irresein. 1889. vgl. Nasse. Z. f P. 45. Z. f. P. 28/591. Graf, Z. f. P. 43/190. Roller, 50/721.

Moll, Der Hypnotismus. Berlin 1890, enthält die ganze einschlägige Lit. pag. 203 ff.

Wundt, Hypnotismus und Suggestion. Leipzig 1892.

Löwenfeld, Neurasthenie und Hysterie. Wiesbaden (1887) 1894 p. 536.

Schönfeldt, Über das induzierte Irresein (Folie communiquée. Arch. f. Ps. 26. 202 ff. Hier Literatur bis 1894.

Kräpelin, Lehrb. d. Psych. 5. Aufl. p. 69, über posthypnot. Suggestion; hiezu vergl. auch Z. f. Psych. 48. p. 196. Diskussion von Schüle über den Kuhnen'schen Fall von induziertem Irresein. Versammlung des südwestdeutschen psych. Vereins in Karlsruhe 1892.

Jung, 1890. Erblichkeit der Seelenstörungen. Z. f. P. 21. 574 ff.

vergl. auch

Euphrat, Zwillingsirresein. Z. f. P. 443.

Herfeldt, Kasuistik des Irreseins bei Zwillingen. Z. f. P. 57. 24.

Neueste Literatur:

E. Meyer, Beitrag zur Kenntnis des induzierten Irreseins u. Quärulantenwahns. Arch. f. Ps. 34.

Kolpin, Beitrag zur Kenntnis der induzierten Psychosen Z. f. P. 35. 457.

Witte (Freiburg), Ein Fall von induziertem Irresein. Z. f. P. 60/36.

Jeß, Beitrag zur Lehre vom induz. Irresein. Inaug. Dissertation. Kiel 1903.

Carrier, Contribution à l'étude des folies par contagion. Arch. de Neurol. 15. 129.

Feige, Induziert. Irresein. Zeitschrift für mediz. Beamte. 24. 852.

Sklarek, Gleichzeitiges Auftreten einer geistigen Erkrankung bei drei Geschwistern. Z. f. P. 61/690.

E. Meyer, Über psych. Infektion u. induziertes Irresein. Berl. klin. Wochenschrift 22/669.

Raimann, Über induz. Irresein. Wiener klin. Wochenschrift 8/136.

Axt, Beitrag zur Kenntnis des induz. Irreseins. Z. f. P. 63/41.

Pfarrer Braun, Relig. Wahnbildung. Tübingen. Mohr 1906.

Kontroverse von Sierau über Räbigers Fall in deutsch. med. Wochenschrift 51. 1909.

Wallichs, im Verein norddeutscher Irrenärzte in Lübeck. 1902. Diskussion.

In Z. f. P. 55/267 ist ein Fall von Korsakoff'scher Psychose mitgeteilt, der induziert wurde.

Lebenslauf.

Ich, Eugen Scherer, wurde geboren 11. Oktober 1882 zu Uttenhofen Kreis Konstanz (Baden) als Sohn des Zollverwalters Franz Scherer, besuchte das Gymnasium zu Konstanz und absolvierte 1901 im Juli. Im Herbst bezog ich dann die Universität Würzburg, wo ich namentlich Stöhr—Anatomie – hörte. Nach 1 Semester Tübingen (1903) kam ich Herbst 1903 nach Freiburg, machte hier das Physikum und nach 5 Semestern 1906 das Staatsexamen. Meine klinischen Lehrer waren Bäumler für innere Medizin und Thomas für Mediz. Poliklinik und Kinderkrankheiten, Kraske für Chirurgie, Hegar und Krönig für Frauenheilkunde, Hoche für Psychiatrie. Axenfeld für Augenkrankheiten, Ziegler für path. Anatomie und Schottelius für Hygiene.

Herrn Geheimerat Prof. Dr. Hoche verdanke ich das Thema zu dieser Arbeit, wofür ich ihm hier meinen verbindlichsten Dank ausspreche.